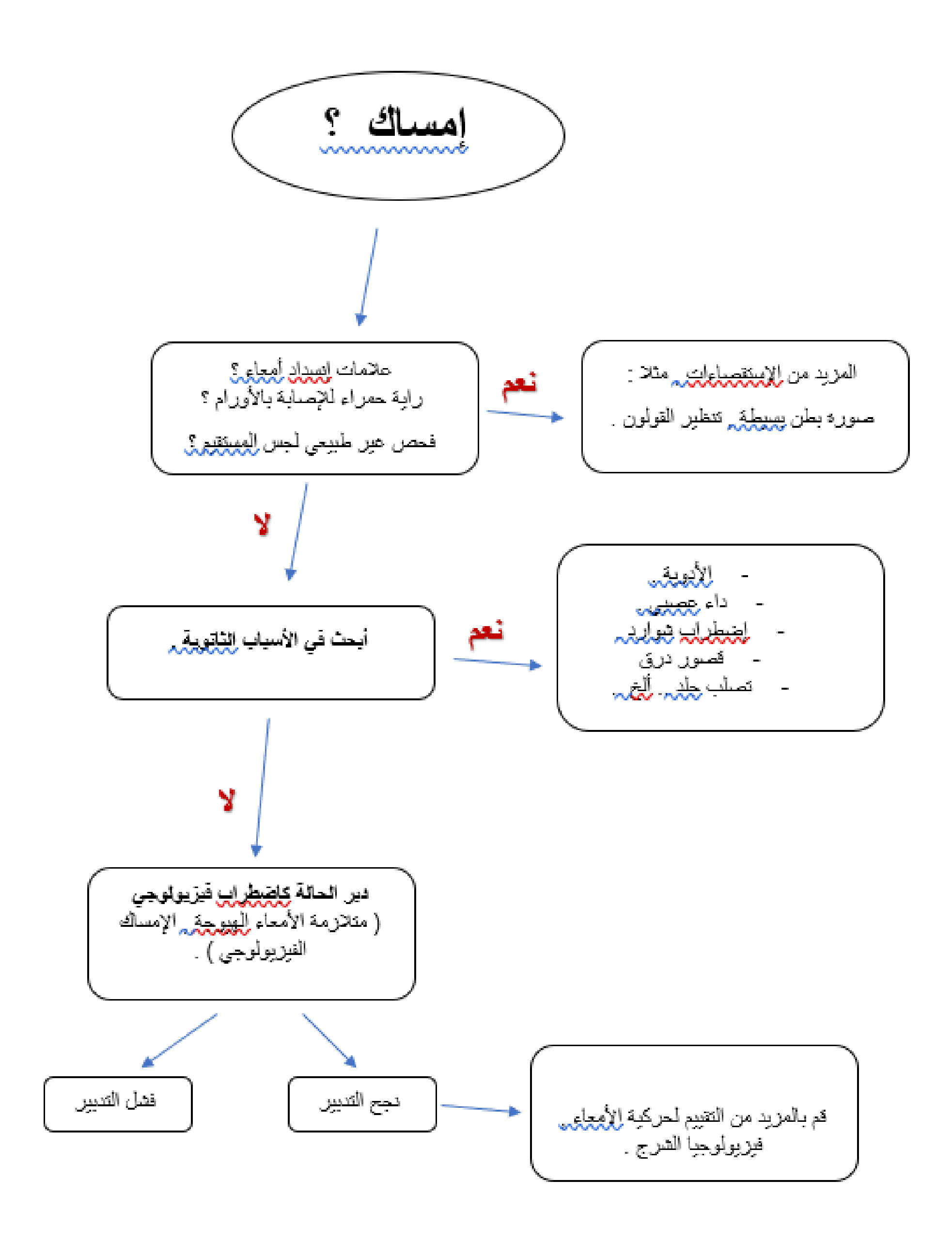
. خوارزمية تشخيص الإمساك

: حالة سريرية

قدم مريض مسن في الـ ٧٦ سنة من عمره , بشكاية إمساك شديد (وصفه بإنه إنحشار شديد في البراز) , شكى المريض حسب وصفه من قصة إمساك مزمن منذ عدة سنوات , لكنه المرة الأولى حسب قوله التي استدعت أن يخرج البراز بشكل يدوي , تعرض المريض قبل خمس سنوات لحادث وعائي دماغي , جعلته مقعدا يستخدم كرسيا متحركا أثناء تنقله , يعاني المريض كذلك من الداء السكري , ضخامة بروستات حميدة , قصور قلب إحتقاني , إلتهاب مزمن في أوتار الكفة المدورة , تتضمن القصة الدوائية مايلي : بيزوبرولول , فوروسيميد , إنسولين , ميتفورمين , أوكسي بوتينين , تالميسارتان , وأحيانا حسب الحاجة يستعمل المريض الترامادول .

كيف سنقارب هذه الحالة ؟ كيف سندرسها ؟ ماهي الإستقصاءات التي سنطلبها للمريض ؟

تعريف الإمساك : يمثل الإمساك معاني مختلفة لأشخاص مختلفين , بمعنى أن كل مريض يفسره بشكل شخصي , قد يفسره البعض بإنه تواتر قليل للبراز , أو صعوبة في التغوط , أو براز قاسٍ , أو تغوط غير مريح ومرضي (مثلا : إجهاد أثناء التغوط , أو شعور بعدم إتمام التغوط) , يعتبر الإمساك شكاية شائعة وغالبا ماتكون وظيفية وعلى الرغم من هذا يجب تقييم المرضى بهذه الشكاية للأمراض ذات الخطورة العالية كالإنسداد المعوي الحاد , إضافة للأسباب الأخرى للإمساك (الأسباب العصبية , الأسباب الغدية , والأدوية وتأثيراتها الجانبية) .



. تأمل في الخوارزمية السابقة بشكل جيد

: التقييم

هل يوجد داء هضمي معوي بنيوي ؟

1- آفة معوية سادة: بما في ذلك الورم القولوني المستقيمي , ربما يتظاهر بشكاية إمساك , أنظر للنقاط الهامة في هذه الموضوع :

- بداية مفاجئة أو إمساك حاد .

- علامات إنسداد : مرتبط بالألم , تطبل بطن , و \ أو غثيان وإقياء , في هذه الحالة تابع الإستقصاءات في نفس السياق (صورة بطن بسيطة) .

- نزف شرجي : علامات الخطورة للإصابة بالأورام, أو قصة إنخفاض في قطر الكتلة البرازية , فقد وزن , فقر دم , عائلية صريحة للإصابة بأورام القولون والمستقيم , هذه العلامات يجب أن تدفعك بشكل عاجل للتحري عن الأورام وإجراء المزيد من الإستقصاءات بما في ذلك تنظير القولون .

2 - إضطرابات الشرج: إختبار المس الشرجي يجب أن يجرى لجميع المرضى الذين يعانون من الإمساك.

* **اضطرابات الشرج المسببة للألم:** هذه (الشق الشرجي , البواسير الشرجية) على سبيل المثال (كلها قد تكون نتيجة للإمساك نفسه) قد تتفاقم بسبب صعوبة التغوط .

* **تدلي المستقيم:** قد يكون هذا أكثر وضوحًا عندما يضغط المريض أثناء التغوط أو الفحص .

بعد نفي الإنسداد , ولدراسة حالة الإمساك المزمن نطلب الإستقصاءات التالية :

- سكر الدم (لتحري الداء السكري , والمفروض هنا أنك علمت ذلك من القصة المرضية) .
- وظائف الدرق .
- شوارد الدم .

أبحث عن الأسباب الثانوية:

هذه الأسباب نادرا ماتتظاهر بشكاية إمساك كعرض أولي .

* **الأدوية:** خصوصا المسكنات الأفيونية , والمضادات الكولرنجية (مضادات الهيستامين , مضادات الذهان , مضادات الإكتئاب الثلاثية الحلقة) , الأدوية الحاوية على الحديد , حاصرات الكالسيوم .

* **الأمراض العصبية:**

- إعتلال الأعصاب الذاتية بما في ذلك المحدث بالداء السكري , داء باركنسون .. إلخ .

- التصلب المتعدد , أذيات العصبون المحرك العلوي بما في ذلك أذية الحبل الشوكي .

* **الأمراض الإستقلابية وغيرها:**

- **إضطرابات الشوارد** : خصوصا إنخفاض البوتاسيوم , وفرط الكالسيوم .

- **تصلب الجلد:** إفحص عن العلامات السريرية المميزة له .

- **الأمراض النفسية:** (فقدان الشهية (حيث يكون البراز قليلا جدا لغياب الوارد الغذائي الفموي لذلك قد يفسر خطأ أنه إمساك .

دبر الحالة كإضطراب وظيفي :

بعد نفي الإنسداد المعوي , والأسباب الثانوية الآنفة الذكر , نتوجه لتدبير الحالة باعتبارها مجهولة السبب أو وظيفية, وبالتالي نكون أمام حالتين :

- **متلازمة الأمعاء الهيوجة** IBS , أو المتلازمة المترافقة مع الإمساك السائد IBS-C : بعض المرضى يكون لديهم إمساك مع ألم بطني مع أو بدون نفخة , بالنظر لتحقق معايير متلازمة الأمعاء الهيوجة : ألم بطني معاود (على الأقل مرة أسبوعيا خلال ٣ أشهر) , مع وجود إثنين أو أكثر مما يلي (١ - إرتباط الأعراض مع التغوط , ٢ - تغير في تواتر التغوط , ٣ - تغير في تناسق البراز) , قد يكون هنالك تبدل في شكل المتلازمة (أحيانا إسهال وإمساك , المتلازمة المختلطة IBS - mixed) .

- **الإمساك الوظيفي:** المرضى الآخرون الذين لايعانون من آلام بطنية , يتم وصف حالتهم ببساطة بإن لديهم إمساك وظيفي , البعض (وليس الكل) قد يكون لديهم إنخفاض في حركية الأمعاء , أو خلل في أرضية الحوض (تفشل في الإسترخاء أثناء التغوط) .

المقاربة :

- إبدأ بالعلاج بحمية مرتكزة على الألياف , وعلاج عرضي للإمساك (الملينات) .

- تنظير القولون ليس مطلوبا لكل مريض , لكن عادة مايتم مسح السكان في الأعمار فوق الـ ٥٠ سنة للتحري عن أورام القولون .

: إذا كانت النتيجة غير مقبولة مع التدبير السابق

خذ بالإعتبار المزيد من الإستقصاءات التخصصية عند المرضى الغير مستجيبين للتدابير السابقة , أو الذين يعانون من إمساك شديد مزعج , بعيدا بالطبع عن تنظير القولون , قد نلجأ للدراسات التي تقيم حركية الأمعاء وفيزيولوجيا الشرح .

: مناقشة الحالة السابقة

عند هذا الرجل المسن مع وجود عدة أدواء مترافقة , الإمساك عنده يمكن مسببا بعدة عوامل ,منها عوامل قابلة للتعديل تشمل الأدوية (الأوكسي بوتينين - الترامادول) , وربما إضطراب شاردي بسبب إستعمال فورسيميد , وعوامل غير قابلة للتعديل مثل الداء السكري , إعتلال الأعصاب الذاتية , قلة الحركة والسن المتقدم , ومع ذلك , وبالنظر لإصابته بإمساك شديد , وهي المرة الأولى التي يعاني منها من هذا الإمساك الحاد , سيكون متحتما هنا إستبعاد الإنسداد المعوي .
تتبع أعراض الإنسداد المعوي , وافحص تمدد البطن ,وانتفاخه , قم بإجراء مس شرجي , صورة بطن بسيطة .

#منصة_التعليم_الطبي_المستمر
#خوارزميات_التشخيص

www.arcmedu.com